

Från: Jon Pelling
Skickat: den 8 maj 2020 16:11
Till: Registrator
Ämne: VB: Presskonferens 10 april 2020

Kategorier: KE

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>

Skickat: den 10 april 2020 14:55

Till: Lotta Jernström <lotta.jernstrom@folkhalsomyndigheten.se>; kommunikation@msb.se; mikael.ringman@lansstyrelsen.se; Ludvig Köhler <ludvig@skrivtolkning.se>; Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>

Ämne: Presskonferens 10 april 2020

Ja, klockan är två, jag hälsar er välkomna till den myndighetsgemensamma pressträffen, med senaste läget för covid-19. De som är med är Maria Bergstrand, chef på enheten för operativ ledning på MSB. Maja Marklund, direktör för läkemedel i användning, på Läkemedelsverket. Karin Tegmark-Wisell, chef för mikrobiologi på Folkhälsomyndigheten, och Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef för Socialstyrelsen. Anders Tegnell är med på länk för frågor efteråt. Efter presentationen går det bra att fråga hela gruppen, vi tar också in frågor från journalister digitalt. Socialstyrelsens intervjuer är inomhus, de andra utomhus. Vi ska inte trängas och stå för nära varandra. Jag lämnar till Karin Tegmark-Wisell.

-Tack så mycket. Ja, vi tänkte kort sammanfatta läget, börja med världen. Ni känner igen kartan som visar fall rapporterade de senaste 7 dagarna. Precis som under de senaste veckorna ser man att i USA finns det en ökning, precis som i Europa. Det är lite olika i Europa, i en del länder planar det ut, några har ökning och andra har klarat sig ganska bra. Det finns ungefär 1,56 miljoner fall, och 95 000 döda ungefär. I Europa är det ungefär 700 000 fall och 64 000 döda. Tittar vi i Sverige ser vi att det rapporteras fall, ni vet att vi inte kan dra så stora slutsatser från de senaste dagarna. 544 fall har anmälts senaste dygnet, vi närmar oss 10 000 fall. 749 har vårdats på IVA, och ni ser i svarta kurvan i botten på staplarna att antalet nya på IVA är ganska stabilt. Som sagt kan vi inte dra större slutsatser av avmattningen i kurvan än, men det är bra att det inte sker kraftig uppgång de senaste dagarna. Vi får se kommande veckan, speciellt hur det ser ut under helgen - vi vet att det finns eftersläpning i rapporteringen. Stockholm jämfört med övriga - det är ett stort antal fall i Stockholm, de dominerar i landet. De senaste dagarna har det varit relativt stabil rapportering av nya fall, som är på en grundläggande hög nivå, så belastningen är hög. Tittar man på antalet avlidna per dag: 870 stycken. Vi har även här eftersläpning i rapportering. De tillkommande fördelas över senaste veckan. Vill påminna om värdet av att platta ut kurvan, så sjukvården har möjlighet att hantera de fall som kommer. Och att det är otroligt viktigt med insatser i samhället - det är grunden för hur konsekvenser blir för hälso- och sjukvården. Vi rapporterade igår om en undersökning i Stockholm för att se på antalet som hade en aktiv covid-19-infektion i samhället. Det ligger på ungefär 2,5 procent i Stockholm. Vi vill idag uppmärksamma de siffror vi ser i influensasentinelövervakning, som nu är covid-19 - övervakning. Det är för dem som söker för luftvägssymtom, i vecka 12 och 13 var det ungefär 7 procent covid-19-fall av dem med luftvägssymtom. Under vecka 14 hade vi 14 procent av dem i

öppenvården. Det är stora regionala skillnader som stämmer med fallen och dödsfallen. Stockholm och Uppsala har haft högst andel positiva, och Halland, men Skåne och Västra Götaland har haft relativt lågt i sentinelövervakningen. Flera regioner deltar inte och det är relativt små tal som deltar. Det är ett system av många som hjälper oss följa utvecklingen. Vi har också nämnt tidigare att vi ser på mätningarna av andra virala infektioner, att åtgärder i samhället har fått tydliga effekter i avläsningen vi gör. Kurvan längst upp till vänster visar influensa-utvecklingen. Den nedersta kurvan dyker efter vecka 12, som tecken på att åtgärder har effekt på virala luftvägsinfektioner. I nedre kurvan har vi också visat konsekvenser på vinterkräksjukan, där staplarna dyker kraftigt för året. Vi har kompletterat med RS -virus, som också är en viral luftvägsinfektion, ni ser turkosa kurvan som dyker kraftigt. RS brukar ha långsammare nedgång. Det är tecken på att åtgärderna har effekter, och det visar att vi måste hålla i med insatserna. Det som gäller för allmänheten: Är man sjuk med symtom på covid-19, stanna hemma och undvik sociala kontakter. Det är allt från luftvägssymtom till täppt i näsan, ont i halsen och hosta, men det kan vara feber, illamående och symtom från mage och tarm. Stanna hemma. Är man över 70 trycker vi extra. Det gäller att vara hemma och undvika sociala kontakter oavsett. Var avskild från samhället. Stanna hemma - alltså, det går bra att njuta av solen, men inte umgås med andra personer, utan var avskild. Var och en har ansvar att förhindra spridning av covid-19. Var noggranna med handhygien och håll avstånd, speciellt på till exempel restaurang, gym, bibliotek och så vidare. Avstå från fester, dop och begravningar med större antal deltagare. Avstå onödiga resor. Det kan vi inte trycka nog på under påsken. Res inte och besök era äldre släktingar, utan avstå det, och res inte till övriga landet.

-

-Socialstyrelsen.

-Tack. God eftermiddag.

Daglig nationell rapportering från Socialstyrelsen tänkte jag ta, sedan tar vi frågor om läkemedelsfrågan.

Vi brukar rapportera utifrån en femgradig skala, som vi kanske inte riktigt presenterat, varför den är viktig att utgå ifrån, med distinktionen mellan akut och icke-akut: Denna skala har vi inte hittat på utan det har tagits fram av MSB - från ingen till måttlig, betydande, allvarlig och kritisk. Det är när vi inte har lager, som vi hela tiden pratar om dygns- till tvådygnsperspektivet är det det kritiska perspektiv. Det är också för andra typer av beredskap - därför är vi här med andra nyckelpersoner, det är den katastrofmedicinska beredskapen. Den ska vi övervaka och tillse att den åhller ut i landet, vi är glada, då vi fått signaler att det har varit kritiskt påverkat, men ingen kallar det just nu,.

Däremot så har en tredjedel av landets regioner en betydande till allvarlig påverkan, vilket är allvarligt.

Vi vet ju att det är enorma ansträngningar som ska fortsätta, men det innebär att denna beredskap ska överta behovet av sjukvård i landet, detta måste säkerställas, att vi håller i och håller ut, i hela ledet.

Vårt jobb är att följa och samordna detta, med tillkommande uppdrag från regeringen, här kan vi förstärka: Försörjning av skyddsmateriel är ett sånt uppdrag som vi arbetat aktivt denna händelse. Här rapporterar 80% av landet en betydande till allvarlig påverkan, och 10% - det vill säga en region har kritisk påverkan, om man utgår ifrån dessa kriterier ligger inte alla i 24-48-timmarsperspektivet, så när vi talar om detta från ett nationellt perspektiv är det detta vi förstärkte, sedan får regioner distribuera ut lokalt, till sjukhus och andra inrättningar.

Lite positiva siffror som ger mått på vad vi fördelat, kan vara nämnt att upprepa: Vi har fördelat 370 000 andningsskydd, 350 000 skyddsdräkt, 1,5 miljoner handskar, handsprit är säkrat för lång tid, det är produkter vi inte behöver prioritera mellan regioner, och behov, men det finns behov som dagliga kommer in som vi inte kan möta långsiktigt, att få in produkter med kvalitet är fortfarande en utmaning i den globala bristsituation som råder. Oaktat hur många samtal och signaler som florerar att det finns massa produkter, bara myndigheterna gör så eller så, vill jag betona: Socialstyrelsen som kunskapsstyrande myndighet för vård och omsorg har fått nationellt uppdrag att komplettera, inte ersätta, finns andra vägar står Socialstyrelsen bakom det. Vi ska komplettera, inte konkurrera.

Kontrakt skrivs, inköp sker kontinuerligt, vi har nått drygt 1 miljard, inte bara skyddsmaterial, medicinteknik som 800 respiratorer och annat nödvändigt, EU-upphandlingen är i en avropsfas, förhoppningsvis kommer det fler material därur.

Disponibla vårdplatser och IVA-platser ökar kontinuerligt, cirka 1-3% per dag senaste veckan. Den senaste siffran är 1001 disponibla intensivvård-platser, ett bevis på det enorma omställningsarbetet som vi pratar om under de senaste två månaderna.

Ett nödvändigt sådant, så det pågår i en takt som gör att Sverige idag har cirka 20% icke-belagda platser för vård av de mest kritiskt sjuka.

469 patienter IVA-vårdas idag, alltså gårdagens kvällens siffror.

Det här är drygt 100 fler patienter än det antal som vårdades för en vecka sen i intensivvården. Dessa dagliga rapporter är nya för oss, att vi får in och göra kalkyl på sikt måste vi säga som Folkhälsomyndigheten: Vi måste ha mer data innan vi kan se om det betyder ifall vi är på väg upp.

Det jag kan säga, är att även om ökningen av antalet disponibla IVA-platser är i takt, måste vi gemensamt med regioner säkerställa att de nyttjas nationellt, och blir det olika belastningar och fördelningar måste vi tillse att resurser och personal och material finns på rätt plats vid rätt tid, det är detta arbete parallellt fortsatt med säkerställande av material när det med störst behov prioriteras denna helg och nästa vecka, fram tills vi ses igen.

Tack.

-Jag tar över.

Varje vecka tar MSB fram en lägesbild, som bygger på rapportering från myndigheter och länsstyrelserna, här identifierar MSB konsekvenser för covid-19 och pekar på gemensamma aktörer och behov av åtgärder.

Att alla regioner och många kommuner har ansträngt läge, har Socialstyrelsen just berättat om, Men den här pandemin får också återverkningar i många fler delar av samhället än i vård och omsorg, det handlar om personalbrist som uppstår när många är sjuka, brist på resurser när flöden störs, och på detta sätt kan vår infrastruktur påverkas.

Text elförsörjning, elektronisk kommunikation eller transporter.

Denna lägesbild ger en överblick över hur covid-19 påverkar, utan också liv och hälsa, demokrati, samhällsviktig verksamhet.

Det är alltså viktigt för att följa hur pandemin påverkar samhället.

Om man jämför med förra veckan är läget för samhällsviktig verksamhet relativt stabilt, det finns tendenser till mer påverkan, framförallt på regional nivå där man rapporterar ökad belastning

Om man jämför med förra veckan är läget för samhällsviktig verksamhet relativt stabilt, det finns tendenser till mer påverkan, framförallt på regional nivå där man rapporterar ökad belastning.

För de flesta samhällsviktiga verksamheter är påverkan än så länge måttlig.

De flesta är på en 2:a på skalan som Taha beskrev. 2 betyder att verksamheten i stort fungerar enligt plan, men att det är ansträngt. Det är en 5-gradig skala. Det finns dock sektorer som är

allvarligt påverkade. Vi p MSB vill betona några saker ytterligare: Aktörer med ansvar för samhällsviktig verksamhet bör se över omprioriteringar och åtgärder för vara redo för att smittspridningen kan öka över landet. Jag vill påminna om de 18 frivilliga organisationerna som jag berättade om, som kan bidra med kritisk personalförsörjning. Vi ser också att behovet av att kunna prioritera och omfördela bland annat skyddsutrustning inom och mellan andra sektorer än hälso- och sjukvård, ökar. Det rör till exempel kriminalvården, polisen och räddningstjänsten, där covid-19 har inneburit ett ökat behov av skyddsutrustning, jämfört med normalfallet. Men även livsmedel och jordbruksförsörjningen där det alltid finns behov av skyddsutrustning. Det finns en etablerad dialog mellan aktörer på nationell nivå, och arbetet mellan att inventera behov och identifiera analyser kommer intensifieras. Det finns behov av ytterligare ansträngningar för att nå med information till alla i samhället. Att det finns brister fortfarande, i kombination med att det sprids desinformation, hotar liv och hälsa och kan förhindra effektiv hantering. Vi kan inte nog stämma in i vädjan att fortsätta myndigheternas råd och rekommendationer. Sist: Jag vill nämna en fråga från förra veckan: Den ökade efterfrågan på vissa läkemedel, i kombination med att transportflöden ökar risken för brist. Det pågår ett gemensamt arbete för att öka tillgången med anledning av covid-19. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen arbetar med tillverkare, distributörer och apotek. MSB håller ihop det arbetet, så Läkemedelsverket är med idag och berättar mer. Ordet till Maja.

-Jag ska börja med att vara pedagogisk, innan frågorna för risk för brist.

Läkemedelsförsörjningen är en komplex kedja, och ingen aktör har en komplett bild över läget eller lagerstatus. Läkemedelstillverkare är skyldiga att anmäla restnoteringar till Läkemedelsverket, när det inte kan tillhandahålla ett läkemedel. Men det betyder inte att det är en brist, för förpackningarna i systemet kan räcka, och det kan finnas olika storlekar eller styrkor, eller andra företag som levererar. Det kan vara så att ett visst läkemedel tar slut i en apotekshylla, eller i ett förråd, utan att det är en generell brist. Det kan vara ett besvärligt läge i alla fall, för just det apoteket, men det är viktigt att skilja på generell och lokal brist. Generellt är tillgången till läkemedel i Sverige god, men vi ser risk för brist på vissa läkemedel. Det gäller framförallt läkemedel man använder inom intensivvården. Det handlar om till exempel narkosmedel, antibiotika, olika vätskor, eller smärtlindrande behandling, ofta i beredningsformer vi inte använder som privatpersoner. Vad görs åt det? Vi stämmer dagligen av med företag och distributörer och jobbar med SKR och andra myndigheter, för att se vad som kan göras. Vi har särskild gruppering som har fokus på tillgängligheten. Förra veckan jobbade vi med SKR, för att stötta regionerna för att kunna hantera nationella inköp, för de ökande behov som vården står inför. Det sjuöskes i fredags. Läkemedelsverket arbetade också för att begränsa möjlighet för för stora uttag, först i frivillig samverkan med apoteken och sedan för regeringsbeslut. Det var för att hamstring av läkemedel kan skapa bristsituationer. Under veckan har fokus legat på risken på brist på narkosmedel, som signalerats från framförallt Stockholm. Vi har tagit några åtgärder. Propofol, en aktuell substans, ska skickas och omfördelas direkt mellan inrättningar. Vi har också kommunicerat en veterinär formulering. Allmänt sett ställs samma krav på veterinära läkemedel och läkemedel för människor. Vi har också beviljat en dispens av ett stort parti med propofol med utländsk förpackning. Det görs mycket och ofta, men det här var särskilt stort, som gick igenom. Jag vill sluta med att påminna om att vi hela tiden, på Läkemedelsverket, behöver balansera viljan att hitta vägar. Ibland nya och ovana. Vårt uppdrag är att värna patientsäkerhet, genom tillgång till säkra och effektiva läkemedel. Tack.

-Vi öppnar för frågor.

-Dagens Nyheter. En fråga till Karin. Svenskarna har berömts och fått kritik för följsamhet när det gäller rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och regeringen. Mikael Damberg vill inte se folk sitta på fulla uteserveringar. Hur bedömer ni svenskarnas följsamhet? Får ni gehör?

-De rapporter vi får från regionerna: Överlag finns det följsamhet, men det finns områden där det brustit. Bland annat det du nämner: Att det finns restaurang med mera där människor kanske inte följer rekommendationen. Det är upp till smittskyddsläkaren i regionen att återkoppla vad man bör justera, om det inte finns följsamhet kan man kanske stänga en verksamhet.

-Samma kring påskresandet. Det var köer från Stockholm igår, vilket skulle indikera att gehöret inte är så bra. Kommentar på såna koncentrerade tider, såsom påsk?

-Vi får utvärdera efter påsk, men att det är kö behöver inte betyda att man reser till andra delar av landet. Stockholmare kanske har fritidshus i närområdet, men vi får följa upp och se vilka indikationer det finns. Men vi vill verkligen säga åt alla att tänka efter: Ska du resa ska det vara genomtänkt, man ska inte resa till äldre och inte umgås med folk utanför regionen. Men det kan finnas olika skäl, men tänk noga igenom det. Vi ser helst att man inte reser från regionen.

-Från Tt till Folkhälsomyndigheten, du tog upp regionala skillnader i sentinelövervakningen, vad beror de på?

-Vi kan spekulera lite, beroende på när resandet var som störst, när vi uppfattar att smittan kom, då vet vi att Mälardalen med omnejd hade sportlov då, vecka 9, olyckligt med mycket resor till Alperna och övriga Europa då vi inte hade koll på smittspridningen, resandet under sportlovet är en förklaring till fler fall i de regioner vi ser mest drabbade, sedan har det kommit in i mer sårbara grupper.-

-Okej, gällande Anthony Fauci, chef för infektionssjukdomarinstitutet i USA; han menar vad man behöver behålla, att vi kan upprätthålla handhygien som vi har nu, för att minska infektioner i stort, också. Men en sak han inte vill återuppta är handskakning, tycker du det också?

-Ja, det finns många perspektiv där, och värdet av att ha infektioner i viss episod i livet, så jag tycker inte det är så lätt att bara sluta skaka hand, men man ska fortsätta tänka på sårbara grupper, vissa infektioner är bra att ha tidigt i livet, covid-19 kanske är en sån, men det är för tidigt att säga. Vi får se om det finns skäl att undvika handskakning i framtiden, men är man sjuk ska man undvika täta kontakter, nu med covid-19 och även i framtiden med andra sjukdomar.

-Från TV4 till Karin Tegmark-Wisell, jag vet inte om du läste i D N om en fest den 7 april, där så många lär ha smittats. Kände ni till den festen?

-Nej, läste om det för första gången i morse.

-Hade man kunnat undvika smittan?

-Vi har inga indikationer på att de har startat tidigare, vi gick ut med att de kan uppstå smittillfällen i grupper, där det finns situationer runtomkring, vi hade medvetenhet kring det, men hade kanske inte riktigt koll på hur omfattande, det var på festen en person som inte varit utomlands, vi får se i efterhand med antikropps nivåer hur utvecklingen för sjukdomen varit.

-Efter festen reste många bort, borde man inför restriktioner tidigare?

-Efter festen reste många bort, borde man inför restriktioner tidigare?

-Lätt att säga i efterhand, detta är ett exempel på en olycklig omständighet med många som varit ute och rest och några inte, där några var sjuka, men just nu är det svårt att ha gjort på annat sätt, detta stärker nuvarande rekommendationer: Att inte resa, inte ha fest, ha god handhygien, som sades var det ett tätt umgänge, som inte är lämpligt.

-Från Ekot, häromdagen pratade om att man på restauranger inte samlas som man gör, denna kontroll ska ske på lokal nivå i kommuner, men det är väl angeläget att snabbt få kunskap där det brister, där det är tätt i bardiskar och på kafeer, hur säkrar i kontroll?

-Det regleras regionalt, både hos butiksinnehavare och allmänheten, inte besöka tätbefolkade ställen. EN läkare får återkoppling och kan ta beslut om rekommendationer eller avstängning, vi har dagliga möten med regionala smittskyddsläkare om vilka signaler de får, så får vi återkoppling.

-På hur många håll sker det redan nu, i alla regioner eller är det upp till varje region?

-Det är upp till varje region, men vi har fått återkoppling från regioner och privatpersoner, att läkare uppmärksammas på det här och intervenerar vet vi, men vi vet inte exakt hur mycket som görs, det får vi följa upp nu framöver och se hur man jobbat.-

-Inga slutsaster, inga data?

-Nej.

-Jag har en fråga till dig, Karin Tegmark-Wisell, från Aftonbladet.

En amerikansk doktor har sagt att den vanligaste dödsorsaken där är coronaviruset. Om man ser här i Sverige är den vanligaste dödsorsaken hjärt- och kärlsjukdomar, vilket är runt 80 om dagen. Kan man dra slutsatser i Sverige?

-Jag vet inte om någon har det, jag har det inte.

-Vi tar med oss den dagen och försöker svara sen.

-Kan man säga hur många, av de som dör av coronaviruset, hur många av de har dött av coronaviruset, som anledning...

-Som primär orsak-

-Som primär orsak.

-Ja, och hur många har annan sjukdom?

-Vi får se om det finns överdödlighet jämfört med tigiare år, som du säger dör många per dag vanligtvis, och hur ser överdödligheten ut, det gör vi under influensasäsongen, sedan tittar vi på rapporterade döda, hur många som dör denna period, på sikt kan vi ha den datan.

-Vad jag förstår krånglar videon med Anders Tegnell, men jag tror han är med på ljud, om någon vill fråga honom.

-Jag undrar: Finns det, det här med att bära på virus i fem dagar som sades igår, vet inte om Anders Tegnell kan svara, vad innebär det? Att man är sjuk i fem dagar, smitta i fem dagar, vad innebär siffran?

-Det vi menar är att när man haft en mild infektion ser man att nivåerna av odlingsbart virus sjunker kraftig-

-Det vi menar är att när man haft en mild infektion ser man att nivåerna av odlingsbart virus sjunker kraftig.

-Odlingsbart?

-Virus är en död partikel som vill finnas i celler för att orsaka infektion, när det kan sprida sig vidare och fortsätta orsaka infektion, går det att odla i labb, konstgjort, och då ser man i studier att en relativt mild infektion har svårt att partiklar kan sprida sig vidare, sett i labb. Det finns studier som pekar att fem dagarna har man höga nivåer och kan sprida vidare, och efter fem dagar sjunker nivåerna, det syftade Anders på, man kan påvisa arvs massa av virus länge, det kan variera länge, men också var man följer upp och ser var arvs massa finns.

-En fråga till Anders.

-Kan Anders höra oss?

-Jag hör er.

-Hej. En fölfråga, angående 60-årsfesten som vi rapporterat om, du kanske hörde TV4:s fråga tidigare. Kan såna typer av fester ha varit avgörande för den eskalerande allmänspridningen i Sverige? Att det fungerade som ett så kallat smittokluster, en superspridningshändelse? Om ja - faller det på Folkhälsomyndighetens rekommendationer, vid den tidpunkten?

-Det är jättesvårt att veta i efterhand. Utvecklingen i Sverige ser inte ut som på de ställen där man hade såna events, som i Sydkorea, där man fick en dramatisk spridning efter ett sånt event. Så ser det inte ut i Sverige, Stockholm och andra delar har haft en ganska långsam spridning. Det här eventet har nog inte haft den kickoff-varianten. Det har funnits fall i till exempel Italien och Spanien där man haft sådana tillfällen. Denna episod i Linköping tydde på att något liknande hänt där, men det är ovanligt att det leder till stor spridning i samhället.

-Vi får höra kontinuerligt att det är svårt att bedöma, det är ögonblicksbilder det talas om hela tiden. Men med det ni vet idag, jämfört med europeiska länder, inte minst grannländerna och deras åtgärder - borde restriktioner för folksamlingar varit striktare tidigare, anser du

-Vi får höra kontinuerligt att det är svårt att bedöma, det är ögonblicksbilder det talas om hela tiden. Men med det ni vet idag, jämfört med europeiska länder, inte minst grannländerna och deras åtgärder - borde restriktioner för folksamlingar varit striktare tidigare, anser du?

-Det är för tidigt att göra sådana slutsatser, tycker jag. Det finns så mycket annat som händer samtidigt. I Sverige är det lite som talat för att stora samlingar haft någon större effekt, för vi har inte haft sådana pucklar på kurvan. Vi har haft en långsam smittspridning, och successiv spridning med många olika smittkedjor. Att stora event skulle ha haft betydelse har jag svårt att tro, men som sagt - det är jättesvårt, det kommer inte vara lättare efteråt. Det finns några tillfällen där man kan peka tillbaka, som i Sydkorea, det är det klassiska, och det finns misstanke om liknande i Italien, men i andra länder har det inte startat med sådana event.

-När kommer ni ha en uppfattning om hur många som varit smittade i Stockholmsregionen?
Anders Tegnell.

-Ja, vi har en mät punkt, vi får en nästa vecka. Det kan Karin utveckla, men vi ser hur många som är immuna i Stockholm, och efter den mätningen har vi nog en ganska bra idé om hur många det är.

-Det är vecka 17, då gör vi nästa uppföljning, med att se hur många som har virusets arvsmassa. Då samlar vi in blod från blodcentraler, för att se hur stor andel av dem som blodtagits som bär på viruset. Vi ser på antikroppar, i två parallella undersökningar. Det kommer se hur många som gått igenom infektionen.

-En fråga till Socialstyrelsen. Nya masker, miljontals, besked kom igår. Men det är svårt att få grepp om det totala behovet. Kan du säga något om det? Och även: Det är mycket engångsartiklar, som jag förstått, hur många sådana behöver varje enskild vårdperson.

-En fråga till Socialstyrelsen. Nya masker, miljontals, besked kom igår. Men det är svårt att få grepp om det totala behovet. Kan du säga något om det? Och även: Det är mycket engångsartiklar, som jag förstått, hur många sådana behöver varje enskild vårdperson?

-Precis de frågorna ställer vi oss också, och som vi kartlägger. Från början kom det från ECD, europeiska smittskyddsinstitutet, hur många uppsättningar som skulle gå åt för att ta hand om en svårt/medelsvårt sjuk patient, och hur många som behövs för någon i lokalen, eller en behandlande läkare, och så vidare. Det här har vi... Vi har fått begäran om stöd, som visar att regionerna faktiskt, kanske senaste 2-3 veckorna, gör egna beräkningar. Men eftersom det varit underskott på materielen och svårt att kunna följa, om man använder de här FFB2-maskerna, om man ska använda dem i vården, eller om man använt dem utifrån förutsättningar, fast man inte behandlat patienter med aerosolbildande moment och så vidare. Det är under senare veckorna som regionerna har koll på sin dagsförbrukning, och att det motsvarar 24-48-timmarsbehovet.

Men inte alla regioner. Kommunernas behov, där har vi bara en beskrivning, av att man har ett behov, men inte till vilket vårdbehov det genomförs i. Det enda måttet jag har är att inget stannar på lagren, utan det går ut direkt till regionerna. Men jag hoppas vi har bättre siffror så småningom, när det stabiliseras.

-Vi rundar av frågestunden och går till enskilda intervjuer.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

